

## PROGRAMA DE APERFEIÇOAMENTO MULTIPROFISSIONAL DE PRECEPTORES: POTENCIALIDADES E DESAFIOS DA PRIMEIRA OFERTA

### MULTIPROFESSIONAL PRECEPTOR IMPROVEMENT PROGRAM: POTENTIALITIES AND CHALLENGES OF THE FIRST OFFERING

Diego Diz FERREIRA\*   
Marina Bastos PAIM\*\*   
Márcio Flavio Moura de ARAÚJO\*\*\*   
Kellen Cristina da Silva GASQUE\*\*\*\* 

**Resumo:** O Programa de Aperfeiçoamento Multiprofissional de Preceptores para Integração Ensino e Serviço nos Territórios de Saúde é um aperfeiçoamento oferecido aos preceptores na modalidade à distância e autoinstrucional. Este artigo tem por objetivo avaliar a primeira oferta do Programa de forma a identificar as principais potencialidades e fragilidades. O processo de avaliação fundamentou-se numa abordagem mista de avaliação quantitativa e qualitativa. O Programa teve uma taxa de elevada de conclusão e satisfação dos cursistas, conseguiu alcançar os objetivos de aprendizagem e promoveu mudanças no processo de trabalho. As principais fragilidades foram a centralidade de conteúdos médicos nos cursos e o direcionamento do Programa para o nível de atenção primária, em divergência com o perfil de profissionais cursistas. A avaliação desta primeira oferta do Programa permitirá a qualificação das novas ofertas, considerando a importância da oferta contínua de cursos para formação dos preceptores.

**Palavras-chave:** Preceptor. Educação continuada. Multiprofissional. Educação à distância.

**Abstract:** The Multiprofessional Preceptor Improvement Program for Teaching and Service Integration in Health Territories is an enhancement offered to preceptors in a distance learning and self-instructional format. This article aims to evaluate the first offering of the Program to identify its main strengths and weaknesses. The evaluation process was based on a mixed approach of quantitative and qualitative assessment. The Program had a high completion rate and participant satisfaction, achieved its learning objectives, and promoted changes in the work process. The main weaknesses were the focus on medical content in the courses and the Program's orientation towards primary care, which differed from the profile of the participating professionals. The evaluation of this first offering of the Program will allow for the improvement of future offerings, considering the importance of continuous course offerings for preceptor training.

**Keywords:** Preceptor. Continuing education. Multidisciplinary. Distance learning.

Submetido em 14/08/2024. Aceito em 11/09/2024.

\* Doutor em Saúde Coletiva, docente na Universidade do Planalto Catarinense E-mail: [diego.psicoufsc@gmail.com](mailto:diego.psicoufsc@gmail.com)

\*\* Doutora em Saúde Coletiva, docente na Universidade do Planalto Catarinense. E-mail: [marinabastosp@gmail.com](mailto:marinabastosp@gmail.com)

\*\*\* Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Pesquisador em Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). E-mail: [marcio.moura@fiocruz.br](mailto:marcio.moura@fiocruz.br)

\*\*\*\* Doutora em Odontologia, Coordenadora do Núcleo de Pesquisas da SE-UNA-SUS, Pesquisador em Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). E-mail: [kellengasque@unasus.gov.br](mailto:kellengasque@unasus.gov.br)



## Introdução

O trabalho em preceptoria no campo das Residências em Saúde apresenta-se como importante estratégia para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e efetivação da integralidade, trabalho em equipe e ampliação da integração ensino-serviço (Dallegrave e Ceccim, 2013). Neste sentido, as Residências Multiprofissionais são pensadas como espaços e dispositivos de educação permanente, com o objetivo de transformação das práticas profissionais em saúde, com a articulação cotidiana entre ensino e serviço, com base nos princípios da integralidade do cuidado, conduzidos por ações interdisciplinares.

Apesar das potencialidades da preceptoria como elemento central da integração ensino-serviço, desafios se fazem presentes, muitas vezes, o profissional preceptor embora domine sua especialidade pode encontrar dificuldades na execução das ações didático-pedagógicas, que exija a aquisição de competências e habilidades que permeiem outros campos de saber (Garcia *et al.*, 2019). O exercício da preceptoria na interface ensino-serviço, não é tarefa simples ao se pensar o intenso dinamismo dos processos de trabalho em saúde. O profissional ao iniciar a atividade de preceptoria, entendida como exercício de ressituar seu conhecimento e sua experiência em área profissional para atuação docente junto aos residentes no ambiente de trabalho, articulando aprendizagem e práticas cuidadoras, passa a dedicar mais tempo aos residentes, discutindo as necessidades de aprendizagem individuais com planejamento de suas ações (Autônomo, Hortale e Santos, 2015). Essa atividade pode representar desafios adicionais quando se trata da preceptoria da Residência Multiprofissional, cujo preceptor é responsável por estudantes de categorias profissionais diferentes e, muitas vezes, com necessidades de aprendizagem também distintas.

É neste contexto de reconhecimento da necessidade de aprimoramento da interface ensino-serviço que a partir da solicitação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), o Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), em parceria com a Escola de Governo da Fiocruz de Brasília (EGF) e com a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), desenvolveram o *Programa de Aperfeiçoamento Multiprofissional de Preceptores para Integração Ensino e Serviço nos Territórios de Saúde*.

Com apoio do Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde (PNFRS), foram ofertadas 2.800 vagas para a realização do curso, observada a distribuição proporcional no território nacional. Tendo por referência o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde (Portaria nº 1.598/GM/MS, de 15 de julho de 2021) o critério para a distribuição das vagas baseou-se no critério geográfico, objetivando incentivar a qualificação de preceptores que atuam em regiões com maior escassez de especialistas e maior dificuldade de alocação e fixação de profissionais. Os candidatos foram classificados conforme o porte do município onde territorialmente estão vinculados, na ordem do menor porte populacional para o maior, de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Além disso, o tempo de atuação no SUS foi priorizado, considerando o registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

O Programa foi estruturado a partir do delineamento de competências básicas para o trabalho de preceptoria nos serviços, organizadas em nove categorias denominadas “Áreas Temáticas”, a saber: Fundamentos do SUS, Gestão em Saúde, Atenção à Saúde, Promoção em Saúde, Valores Profissionais, Educação, Abordagem Familiar, Comunicação e Trabalho em Equipe. No total, 22 cursos foram produzidos nessas áreas temáticas, totalizando 250 horas de estudos. Para obtenção do certificado integral do Curso de Aperfeiçoamento Multiprofissional de Preceptores para Integração Ensino e Serviço nos Territórios de Saúde, os concluintes deveriam atingir carga horária mínima de 180 (cento e oitenta) horas, sendo obrigatória a conclusão de, no mínimo, um curso em cada área temática. Cada curso é certificado de acordo com sua carga horária, o que possibilita a autogestão do cursista, que possui a autonomia para gerenciar a aquisição das competências próprias à formação. O aperfeiçoamento foi oferecido na modalidade autoinstrucional, ou seja, cada curso que o compõe o Programa pode ser estudado no tempo e no ritmo do aluno sem a intervenção de professores ou tutores.

Nesse artigo, apresenta-se os resultados da avaliação do Programa de Aperfeiçoamento Multiprofissional de Preceptores para Integração Ensino e Serviço nos Territórios de Saúde, a fim de identificar as potencialidades e os desafios da primeira oferta do Programa.

## **1. Metodologia**

O processo de avaliação do Programa de Preceptores fundamentou-se numa abordagem mista de avaliação quantitativa e qualitativa. Ao buscar um modelo analítico que integre abordagens quantitativas e qualitativas fundamentado nas perspectivas de diferentes autores (Guba, Lincoln 1989; Da Silva, Formigli 1994; Furtado, Onocko Campos, 2005; Contandriopoulos, 2006), entende-se que avaliar é emitir um juízo de valor, sendo necessário ressaltar que os valores e julgamentos expressam a história, a visão de mundo dos avaliadores e avaliados. A subjetividade é, portanto, parte integrante do objeto da pesquisa avaliativa, devendo este ser apreendido na sua dimensão processual e relacional a partir das narrativas dos principais atores envolvidos.

Para construção do modelo lógico avaliativo, iniciou-se um estudo de avaliabilidade do Programa. Essa etapa inicial configura-se como um momento pré-avaliativo de avaliação exploratória, seguindo as sete etapas identificadas por Thurston e Ramaliu (2005). Integraram essa etapa além dos pesquisadores, os principais atores envolvidos na construção do Programa: Secretária Executiva da UNA-SUS, ABEM, os gestores e equipe de produção de conteúdo que foram ouvidos em suas demandas. A partir dessa escuta, o modelo lógico de avaliação foi consensuado.

Para coleta dos dados utilizou-se alguns instrumentos, sendo a primeira coleta realizada durante a oferta do Programa (enquetes de abertura e conclusão): constituída com base na matriz avaliativa do Projeto MACEDIS (COLUSSI *et al.*, 2021) validada em oficina de consenso e pactuada como estratégia avaliativa institucional da rede UNA-SUS. É composta por seis dimensões avaliativas: estrutura curricular, tecnologias

de informação e comunicação, estratégias pedagógicas, recursos educacionais, gestão do curso e resultados. A taxa de resposta foi alta (96.3%), com 22.535 respostas para a enquete de abertura e 16.617 para a de conclusão. Esta enquete foi respondida após a conclusão de cada um dos cursos do programa pelo Preceptor e contava com perguntas em formato *likert* e um campo aberto para a coleta de impressões gerais.

A segunda coleta foi realizada após a finalização do Programa, por meio de um questionário online aplicado a 392 preceptores, abordou a percepção dos participantes sobre o impacto do programa em suas práticas profissionais, além de identificar deficiências e problemas que necessitam de aprimoramento em futuras edições.

A terceira coleta foi composta por dois grupos focais online, sendo o primeiro composto por sete preceptores da região norte e o segundo por sete preceptores da região nordeste. O objetivo desses grupos foi explorar, a partir da visão dos preceptores participantes, as potencialidades e fragilidades do programa e os resultados parciais encontrados a partir das enquetes e do questionário. O roteiro semiestruturado abordou temas relacionados à experiência com a formação, impactos na trajetória profissional e sugestões de melhorias. Os critérios de elegibilidade para participação na segunda e terceira etapa da coleta foram: a disponibilidade dos egressos em participar da avaliação, representatividade por categoria profissional e por região (norte/nordeste).

A quarta coleta foi a análise documental, incluindo o projeto político pedagógico do programa, os materiais didáticos dos cursos, o edital de seleção e os relatórios dos cursos ofertados. Nessa etapa, buscou-se identificar o cenário de prática dos preceptores, as categorias profissionais com protagonismo na preceptoria, as ferramentas didáticas utilizadas e comparar os objetivos dos cursos com as diretrizes do plano pedagógico.

Para análise dos dados, a triangulação foi o método escolhido para estruturar o modelo de análise (Minayo, 2005). Nesta proposta combina-se:

[...] diferentes métodos de coleta e de análise de dados, diferentes populações/sujeitos (ou amostras/objetos), diferentes perspectivas teóricas e diferentes momentos no tempo, com o propósito de consolidar suas conclusões a respeito do fenômeno que está sendo investigado (Zappellini, Feuerschütte, 2015, p. 247).

Na etapa quantitativa, os dados foram analisados com o auxílio do software *Jamovi* 1.623, utilizando medidas descritivas e testes de normalidade (Shapiro-Wilk). Gráficos e tabelas foram construídos com o *software* JASPER. Foram realizados testes do Qui-quadrado para tabelas de contingência e, em casos de significância estatística, foram empregados modelos de regressão logística ordinal para predição.

Os dados qualitativos obtidos foram analisados através da análise de conteúdo (Bardin, 2009), com o auxílio do software *Atlas.ti* versão 23. Neste caso, o *software* foi utilizado para analisar as respostas abertas das enquetes (n= 9.757) e do questionário eletrônico (n= 329). A análise de sentimentos (positivo e negativo) foi aplicada às respostas abertas da Enquete de Conclusão. Os dados dos grupos focais foram transcritos e analisados de acordo com a temática central das discussões.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-DF) sob o parecer CAAE 30887420.7.0000.8027.

## **2. Resultados e discussão**

### **2.1 Perfil dos cursistas e taxa de conclusão**

A idade média dos alunos era de 40.8 ( $\pm 8.6$ ) anos e 81.2% eram do sexo feminino. Os cursistas eram principalmente pardos (49%) e brancos (41%). Não tivemos a participação de indígenas. Todos os cursos de programa tiveram uma taxa de conclusão elevada, maior que 95%. Por se tratar de um curso autoinstrucional, a taxa foi considerada significativamente elevada quando se compara as médias de formações em saúde da modalidade EAD autoinstrucional e com a média das taxas de conclusão dos programas desenvolvidos pela UNASUS, que variam entre 18.75 e 50% (Savassi *et al.*, 2019; Gasque *et al.*, 2022; Da Silva Brasil *et al.*, 2023; Ribeiro *et al.*, 2022).

Para além da média global de satisfação elevada por parte dos egressos do programa, sendo 54.6% muito satisfeito e 26.6% satisfeito, discutida de forma pormenorizada nas dimensões abaixo de resultados. A satisfatória taxa de conclusão pode ser analisada pela qualidade da formação oferecida, representada pela pertinência dos conteúdos abordados na formação, aderência e identificação por parte dos profissionais das metodologias utilizadas. Outro aspecto central refere-se ao incentivo dos serviços e a contrapartida financeira recebida por meio de bolsas de estudo durante seis meses. O perfil dos egressos é outra variável a ser considerada na análise das taxas elevadas de conclusão. Estudos prévios na rede UNA-SUS mostram diferenças significativas nas taxas de conclusão entre as diferentes profissões de trabalhadores da saúde (Savassi *et al.*, 2019; Gasque *et al.*, 2020; Da Silva Gasque, De Souza Rodrigues, 2020).

Os cursistas eram profissionais com nível de especialização (39.5%), principalmente; e seguido por aqueles com mestrado acadêmico (15.7%) e graduação (12.8%). Na região norte observamos o predomínio de especialistas (48%), enquanto no nordeste de doutores (24%). E isso foi estatisticamente significativo ( $\chi^2 = 1466$ ,  $df=32$ ,  $p < .001$ ). Nesta primeira oferta, como mencionado acima, priorizou-se o critério geográfico, objetivando incentivar a qualificação de preceptores que atuam em regiões com maior escassez de especialistas e maior dificuldade de alocação e fixação de profissionais, sobretudo na região norte e nordeste. Em todos os cursos do Programa, a região nordeste apresentou mais do que o dobro de alunos em relação à região norte.

O corpo de Enfermagem foi a categoria profissional predominante entre os cursistas, 32.2%, seguida por 17.9% da categoria de médicos, 9.2% de fisioterapeutas e 7.1% de nutricionistas. A idade média dos alunos foi de 40.8 ( $\pm 8.6$ ) anos e 81.2% eram do sexo feminino. Desse modo, em todas as faixas etárias dos cursistas, observamos o predomínio, estatisticamente significativo ( $\chi^2=317$ ,  $df=8$ ,  $p=0.001$ ), do

sexo feminino. Também é possível verificar que à medida que a faixa etária ascende, cresce a diferença percentual entre os sexos dos cursistas.

Nesta primeira oferta da formação identificou-se que a maioria dos cursistas (40%) trabalhava exclusivamente em serviços hospitalares, seguido daqueles que o faziam em unidades de saúde da atenção primária (27%).

## **2.2 Estrutura curricular: adequação do conteúdo, dimensionamento da carga horária e divulgação das informações**

No geral, 93% dos cursistas acreditam que o conteúdo ministrado foi suficiente para o alcance dos objetivos iniciais de aprendizagem elencados. O curso com menor e maior percentual de alcance dos objetivos iniciais de aprendizagem, estatisticamente significativo em relação aos demais, foi o *Princípios, Diretrizes e Avanços do SUS* (81.3%) e o *Profissionalismo e Identidade Profissional do Preceptor* (96.6%), respectivamente.

Em relação com a adequação do conteúdo à prática profissional do público-alvo, os cursos *Raciocínio Clínico e Competência Diagnóstica* (73%) *Reconhecimento do Território* (79%) apresentaram menor percentual de resposta positiva, estatisticamente significativo. Com relação ao curso *Identidade Profissional do Preceptor*, este recebeu 96% na relação do conteúdo do curso com a prática profissional e 96.6% de alcance dos objetivos propostos, sendo estes os maiores percentuais atingidos.

De acordo com a codificação das respostas da questão aberta nas Enquetes de Conclusão foi possível identificar que os elogios superaram as críticas em todos os cursos. Um fato a ser destacado é que os cursos que receberam mais elogios e mais críticas foram os mesmos: *Raciocínio Clínico e Competência Diagnóstica* (n=251) e *Método Clínico Centrado na Pessoa* (n=238), principalmente em relação a *aplicabilidade do conteúdo*. As críticas em relação a *aplicabilidade do conteúdo* abarcam duas dimensões centrais: incompatibilidade do conteúdo trabalhado com a categoria profissional do preceptor, por exemplo, curso voltado para médicos enquanto o preceptor é de outra categoria profissional; e incompatibilidade entre o cenário da prática, em que o cenário principal dos cursos é a atenção primária à saúde, mas o contexto de atuação profissional do preceptor é outro, como a atenção secundária e/ou terciária.

O Projeto Político Pedagógico ressalta que o curso teve como estratégia abordar os conteúdos a partir de problemas reais do cotidiano do serviço, e por isso a opção pedagógica mais adequada para a construção da ação educacional foi utilizar digital *storytelling* ou narrativa digital a fim de que o preceptor se identifique com a história. A partir de uma análise documental dos cursos foi possível identificar que no curso *Raciocínio Clínico e Competência Diagnóstica* a única personagem utilizada foi uma médica (preceptora) e além disso possui uma linguagem focada no profissional médico. No curso *Método Clínico Centrado na Pessoa* o personagem principal é o médico preceptor, já o enfermeiro não é apresentado enquanto preceptor, voltando o protagonismo da preceptoria apenas para o profissional médico.

A análise documental permitiu verificar a centralidade da preceptoria no profissional médico, dos 22 cursos analisados: 14 cursos possuem o médico como personagem principal, 3 cursos possuem o médico e o enfermeiro como personagens principais e 5 cursos possuem o enfermeiro como personagem principal. É importante pontuar que apenas 17.9% dos cursistas são da categoria médica, o restante 82.1% dos cursistas pertencem a outras categorias profissionais. No questionário eletrônico e durante os grupos focais, os preceptores apontam que os cursos são direcionados para categoria médica e sugerem adaptar o Programa como um todo para equipe multiprofissional. Uma vez que o programa se fundamenta na perspectiva interprofissional como delineado no projeto político pedagógico identifica-se a centralidade médica como aspecto a ser revisto nas próximas edições do Programa.

Dentre os cursistas, 93.9% concordaram com o dimensionamento da carga horária do Programa. O curso *Educação Permanente em Saúde* obteve 5.3% de reprovação quanto a dimensão da carga horária ministrada ( $p < 0.001$ ). Em relação à acessibilidade de informações sobre os cursos do Programa pode-se observar que os cinco parâmetros foram contemplados ( $>90\%$  todos), sendo eles: objetivos do curso (98.9%), objetivos de aprendizagem (99%), a grade curricular (97.2%), o sistema de avaliação (97.8%) e a equipe gestora do curso (94%) antes do início da formação.

### **2.3 Tecnologias de informação: usabilidade do AVA, secretaria acadêmica e suporte técnico**

Um quantitativo de 30% de cursistas queixou-se de falhas no ambiente de aprendizagem que dificultaram o seu aprendizado. Os principais aspectos apontados pelos preceptores foram: 1) navegabilidade dificultada pelo posicionamento dos botões de “voltar” dos recursos educacionais para o *hotsite*; 2) falta da identificação do progresso do usuário no programa como um todo; e 3) algumas falhas do recurso “Guia de navegação”, onde a barra de rolagem não permite que a descrição de um dos cursos seja visualizada, usando o navegador *Google Chrome*.

Contudo, o suporte técnico adequado foi ofertado aos alunos (87.1%), assim como os guias de navegabilidade disponibilizados (89.4%). Outros pontos positivos relatados foram a possibilidade de busca por conteúdo específico (95%) na plataforma, assim como as ferramentas de organização dos estudos disponibilizadas (93%). Os alunos usaram principalmente computador do tipo *desktop* ou *laptop* para assistir as aulas do curso (88.5%). Fato é que os alunos (90.5%) acreditam que são esses dois aparelhos os mais adaptados ao formato dos cursos.

Conforme relato de 93.5% dos cursistas, as demandas administrativas dos alunos foram resolvidas de maneira satisfatória pela secretaria acadêmica do curso. O suporte técnico atendeu as demandas dos preceptores, e conforme a avaliação, 87.1% dos preceptores receberam suporte técnico adequado, resolutivo e em tempo hábil. Identificou-se que as principais dificuldades desse aspecto apontadas pelos preceptores ocorreram não pela via do canal de comunicação com o curso, mas sim pelo espaço do fórum de discussão, um espaço desenhado não necessariamente para oferecer esse suporte. Destaca-se que o Programa tem

como proposta ser um curso autoinstrucional, por isso não objetivou em seu projeto político pedagógico ofertar um tutor ou monitor pedagógico. Porém, nesta primeira edição optou-se por uma tutoria *light*, um facilitador no fórum de discussão que pudesse acompanhar o movimento nos fóruns, ambos muito bem avaliados pelos cursistas.

## **2.4 Estratégias Pedagógicas: avaliação da aprendizagem, contextualização do conteúdo do curso com a realidade, autonomia e capacidade motivacional**

Segundo a Enquete de Conclusão, 93.8% dos cursistas relataram que as avaliações relacionam a teoria e a prática. Em relação às avaliações formativas, 95.7% dos cursistas afirmam que elas contribuíram para o aprendizado. Além disso, 94.9% dos cursistas declaram que a avaliação final estava coerente com o conteúdo do curso.

Dentre os cursistas, 93.7% afirmou que os cursos abordaram situações problemas do cotidiano profissional, sendo que o curso *Profissionalismo e Identidade Profissional do Preceptor* recebeu a maior frequência (98.3%). Na Enquete de Conclusão, o curso que recebeu mais elogios em relação ao código didático/metodológico foi o curso *Princípios e Diretrizes da Promoção em Saúde*, devido a forma didática que abordou as situações-problemas e os exemplos de ações que podem ser desenvolvidas. Na opinião de 93.8% dos preceptores, a avaliação final dos cursos correlacionou a teoria com a prática.

Apesar das positivas avaliações da contextualização do conteúdo do curso com a realidade evidenciados pelos dados quantitativos da enquete, no campo aberto do questionário foram frequentes críticas sobre a ênfase dos conteúdos à atenção primária à saúde. Conforme os egressos, os cursos não abordaram situações-problemas de atenção secundária e terciária e nem a atuação da preceptoria nesses níveis de atenção. Isso é pertinente pois nesta primeira oferta do programa houve um significativo volume de profissionais da atenção secundária e terciária. Durante os grupos focais, esse apontamento também apareceu como um aspecto de fragilidade da formação. Além disso, durante a análise documental foi possível identificar que o cenário de prática de todos os cursos foi a atenção primária à saúde, com uma única exceção para o curso *Liderança e Gestão de Conflito* que utilizou o contexto da atenção terciária.

Um percentual elevado dos cursistas concorda que a plataforma apresenta mecanismos de busca por conteúdo específico (93.3%) e oferece ferramentas para organização dos estudos (95%). Logo, a mesma foi efetiva para maximizar a autonomia da aprendizagem, aspecto fundamental em uma proposta autoinstrucional.

Conforme a Enquete de Conclusão, 83.2 % dos cursistas afirmam que as atividades propostas nos cursos foram motivadoras, apontando a eficiência do desenho metodológico em motivar os profissionais ao longo do processo formativo. Identificou-se durante a avaliação que o *webinário* mostrou-se um recurso que oportunizou a comunicação com os participantes e grande aceitação junto aos cursistas, sendo uma boa estratégia de adesão para manter os cursistas motivados. Durante o grupo focal também foi sugerido que

mesmo em um curso autoinstrucional, dinâmicas metodológicas que oportunizem trocas é altamente motivador para os cursistas. Outro aspecto que emergiu no grupo focal relacionado à motivação do processo formativo no Programa foi o desenho metodológico composto por trilhas de aprendizagem que permite aos profissionais maior liberdade de escolha dos cursos nas áreas temáticas.

## **2.5 Recursos educacionais: qualidade audiovisual e qualidade da bibliografia**

Dentre os cursistas, 91% afirmaram que as características dos recursos audiovisuais colaboraram com o seu aprendizado. De modo semelhante, 94% afirmaram que a linguagem utilizada nos recursos audiovisuais foi adequada. Conforme já mencionado, a opção pedagógica utilizada pelo curso foi o *digital storytelling* e durante a análise documental dos cursos foi possível identificar que o recurso mais utilizado foi o diálogo entre os personagens no formato de quadrinhos, utilizado por 15 cursos. Destacam-se alguns cursos que utilizaram outros recursos audiovisuais como: consulta gravada (em formato de vídeo); vídeo aulas; vídeos curtos; e diálogos entre os personagens (formato de áudio). O predomínio pela utilização de recursos audiovisuais foi uma das principais sugestões dos cursistas.

A bibliografia disponibilizada aos alunos foi considerada adequada para compreender o conteúdo por 95.7% dos cursistas, e 93.7% deles consideraram a bibliografia recomendada suficiente para compreensão do conteúdo. Em referência ao acesso da bibliografia complementar, 90.1% consideraram a bibliografia de fácil acesso para o estudo dos conteúdos. Uma das principais sugestões dos cursistas foi a disponibilização de uma apostila com os conteúdos dos cursos para posterior consulta do material.

## **2.6 Qualificação da formação do profissional e de suas práticas pessoais**

Em relação a qualificação da formação do profissional, 87.2% dos cursistas confirmaram que o Programa serviu como um estímulo para procurar outros cursos, enquanto que 90.4% dos cursistas afirmaram que o Programa serviu como um estímulo para a procura de outros conhecimentos além daqueles indicados no próprio curso. A avaliação também buscou identificar como os preceptores egressos do programa avaliaram os resultados na qualificação das ações do profissional, no processo de trabalho e na formação do profissional.

Conforme 93.7% dos cursistas, o Programa contribuiu para ter uma visão mais crítica da realidade em que atua. Além disso, segundo 92.1% dos preceptores, o Programa contribuiu para o reconhecimento e o manejo dos problemas e 84.5% dos cursistas afirmam que o Programa contribuiu para a realização de atividades que antes não se sentia capaz de realizar. No questionário eletrônico também foi apontado a ampliação da segurança/confiança na mudança da atitude e/ou comportamento dos preceptores que será abordado a seguir. E 93.3% dos preceptores afirmaram que o Programa promoveu reflexão sobre o processo de trabalho.

## 2.7 Qualificação e mudanças no processo de trabalho

Em relação a qualificação do processo de trabalho 85.3% dos cursistas apontam que o Programa promoveu mudanças no processo de trabalho, além do mais o curso também fomentou a formação de uma rede de relacionamento profissional (77.5%) e os conhecimentos adquiridos no curso foram compartilhados com os colegas de trabalho/equipe (83.2%).

Um dos itens que não alcançou 80% de positividade dos egressos foi a capacidade do curso em ampliar a rede de relacionamento profissional. Este resultado pode estar relacionado com a falta ou a pouca interação entre os alunos, a qual foi apontada como uma deficiência do Programa. Todavia, é importante destacar o aspecto autoinstrucional da proposta em que a interação entre os cursistas não é priorizada no projeto político pedagógico, embora seja uma modalidade desejável para muitos.

Os dados oriundos do questionário eletrônico também identificaram a efetividade do Programa em promover mudanças no processo de trabalho. Na análise multivariada, observamos que o preceptor da região norte tem mais chance de afirmar promoção de mudanças no seu processo de trabalho totalmente (IC 95%, 1.15-2.80,  $p=0.004$ ) (Tabela 1).

Tabela 1:

Os cursos promoveram mudanças no meu processo de trabalho	Norte	Nordeste	Total
Totalmente	87 (66.9%)	128 (51.2%)	215 (56%)
Parcialmente	37 (28.5%)	114 (45.6%)	151 (39.7%)
Não consigo identificar	3 (2.3%)	5 (2%)	8 (2,1%)
Discordo parcialmente	2 (1.5%)	1 (0.4%)	3 (0,8%)
Discordo totalmente	1 (0.8%)	2 (0.8%)	3 (0,8%)
Total	130	250	380

$X^2=11.502$ ,  $df=4$ ,  $p=0.021$ . Adotou-se um intervalo de confiança de 95%. As frequências foram dispostas de acordo com as colunas da tabela.

---

Fonte: Elaborada pelos autores.

Mudanças no processo de trabalho também devem ser analisadas a partir do contexto e da realidade concreta dos serviços em que estão os egressos. Quando analisada a questão da oferta de condições e suporte para a aplicação do conhecimento dos cursos, os preceptores afirmaram que a estrutura dos serviços e insumos permitem que eles apliquem seus conhecimentos parcialmente (63.2%). Mais da metade dos respondentes do questionário eletrônico (57.2%) afirmaram que a gestão parcialmente ofereceu condições para aplicação do conhecimento dos cursos. Enquanto apenas 33.6% destacaram que o suporte da gestão para essa atividade tenha sido total.

Outra análise realizada procurou compreender diferenças e similaridades entre os preceptores conforme a formação (profissional médico e não médico). A carga horária da certificação não foi diferente entre os grupos de preceptores médicos e não médicos ( $p=0.563$ ), assim como entre as regiões norte e nordeste ( $p=0.853$ ). Também não foram constatadas diferenças estatísticas significativas no tempo de preceptoria em relação ao profissional médico e não médico ( $p=0.199$ ).

Parcela substancial dos preceptores não médicos (63%) concorda que o programa contribuiu totalmente na execução de atividades que previamente não se sentia capaz, quando comparada aos preceptores médicos (36%), com relevância estatística ( $\chi^2=19.4$ ,  $df=4$ ,  $p<.001$ ). Uma parcela importante dos preceptores não médicos (62.6%) afirma que os cursos do programa contribuíram totalmente para o seu processo de trabalho, com relevância estatística, valor superior aos dos preceptores médicos (39%) ( $\chi^2=10.7$ ,  $df=4$ ,  $p=0.030$ ). Na análise multivariada, identificamos que o preceptor não médico tem mais chances de perceber responder “totalmente” no que se refere a promoção de mudanças no seu processo de trabalho (IC 95%, 1.29-3.72,  $p=0.004$ ).

O questionário eletrônico auxiliou a identificar as principais mudanças no processo de trabalho, tanto na atuação profissional como na atuação da preceptoria. As mudanças no processo de trabalho referente à atuação profissional foram categorizadas em: aperfeiçoamento da prática profissional ( $n=50$ ); qualificação do trabalho multiprofissional ( $n=34$ ); qualificação da atuação com usuários ( $n=20$ ); e ampliação da rede ( $n=7$ ).

A principal mudança relatada na atuação profissional foi o aperfeiçoamento da prática profissional, ou seja, a aquisição de novos conhecimentos promoveu uma atuação mais qualificada e ética, ao oportunizar ao preceptor desenvolver novas habilidades clínicas. A preceptoria exige conhecimento técnico da profissão por isso é preciso renovar e desenvolver suas habilidades técnicas específicas com atualizações permanentes (Rodrigues, Witt, 2022; Afonso, 2012). Dominar a prática clínica e articular prática e conhecimento científico é importante pois o preceptor irá mediar o processo de formação e construção da prática clínica do residente (Pereira, Zanni, Da Silva Cunha, 2019; Araújo *et al.*, 2017).

A segunda mudança foi em relação a qualificação do trabalho multiprofissional. Segundo os cursistas, o curso promoveu o trabalho em equipe multiprofissional, como prática colaborativa e consulta compartilhada. Isso corrobora com a literatura sobre a prática da preceptoria. Conforme Pagani e Andrade (2012), às atribuições dos preceptores envolvem ser um facilitador da construção do processo de trabalho da equipe, atuando de forma intersetorial e interdisciplinar. A reorganização do processo de trabalho por parte dos preceptores favorece a efetivação da interprofissionalidade como estratégia de trabalho e potencializa práticas colaborativas (Araújo *et al.*, 2017). Segundo Arruda *et al.* (2017), os preceptores são atores fundamentais para efetivação da educação interprofissional, pois estes podem favorecer e mediar uma dinâmica de trabalho colaborativa.

A terceira mudança foi a qualificação da atuação com os usuários, envolvendo acolhimento, humanização, método centrado no paciente e planejamento de atividades com os usuários e a comunidade.

Essa percepção de melhora na relação com os usuários também foi relatada por 85.3% dos cursistas na Enquete de Conclusão. Ao conquistar a confiança dos usuários é estabelecido um vínculo entre profissional e usuário que estimula a autonomia e participação no processo de cuidado (Silva, Moreira, 2019). A última mudança foi em relação a ampliação da rede, ou seja, um indicativo de que o curso de certa forma pode promover intersetorialidade e articulação com outros níveis de atenção à saúde a partir da atuação dos preceptores.

As mudanças no processo de trabalho referentes a atuação enquanto preceptor foram categorizadas em: ampliação das estratégias pedagógicas (n=95); qualificação e implementação de processos avaliativos (n=82); aprimoramento da gestão da preceptoria (n=52); e o fortalecimento de vínculo com o residente (n=43).

A mudança mais relevante na atuação enquanto preceptor foi a ampliação das estratégias pedagógicas, como a implementação de metodologias ativas. Demogalski *et al.* (2021) aponta a importância de realizar capacitação de preceptores sobre metodologias ativas de ensino devido ao componente pedagógico do processo formativo dos residentes. As metodologias ativas buscam valorizar a participação ativa, incentivar a reflexão crítica e a resolução de problemas, a partir do diálogo e construção conjunta do conhecimento (De Carvalho *et al.*, 2023). Rodrigues e Witt (2022) ressaltam a importância de formações continuadas e sistemáticas aos preceptores voltadas à relação de ensino e aprendizagem, metodologias e práticas pedagógicas.

A segunda mudança foi a qualificação e implementação de processos avaliativos dos residentes, como a autoavaliação e avaliação formativa. O processo de avaliação também faz parte da sua função de preceptoria e realizar a avaliação formal pode ser uma atribuição desafiadora aos preceptores devido à falta de experiência e pouco conhecimento sobre processo avaliativo (Alvarenga, Galvao, Takanashi, 2019). A terceira mudança foi aprimoramento da gestão da preceptoria que, conforme os cursistas, auxiliou na organização das atividades de preceptoria, com a adoção do planejamento e monitoramento das atividades. Por último, o fortalecimento do vínculo do preceptor com o residente, melhorando a relação e refletindo também no engajamento dos estudantes. Conforme Manhães *et al.* (2021), o vínculo entre preceptor e residente fortalece a prática pedagógica e contribui para uma aprendizagem significativa.

No questionário eletrônico também foi possível constatar mudanças na atitude e/ou comportamento dos preceptores como: postura pedagógica do preceptor (n=89); postura dialógica (n=38); ampliação da segurança/confiança (n=22); e fortalecimento do compromisso com a preceptoria (n=21).

Em relação a atitude e/ou comportamento dos preceptores, a mudança mais citada foi a compreensão da postura pedagógica do preceptor, ou seja, o papel pedagógico do preceptor enquanto facilitador do processo ensino-aprendizagem dos residentes, estimulando a autonomia, a problematização e a construção do conhecimento. Conforme Autonomo *et al.* (2015), o conceito de preceptor compreende um componente de caráter pedagógico - de formador, facilitador, educador - que envolve associar práticas assistenciais àquelas de ensino. Isto é, o preceptor além de realizar a assistência nos serviços possui o papel

de orientar e supervisionar as atividades práticas do residente, atuando de forma estratégica no processo de ensino (Alvarenga, Galvao, Takanashi, 2019; Bernardo *et al.*, 2020).

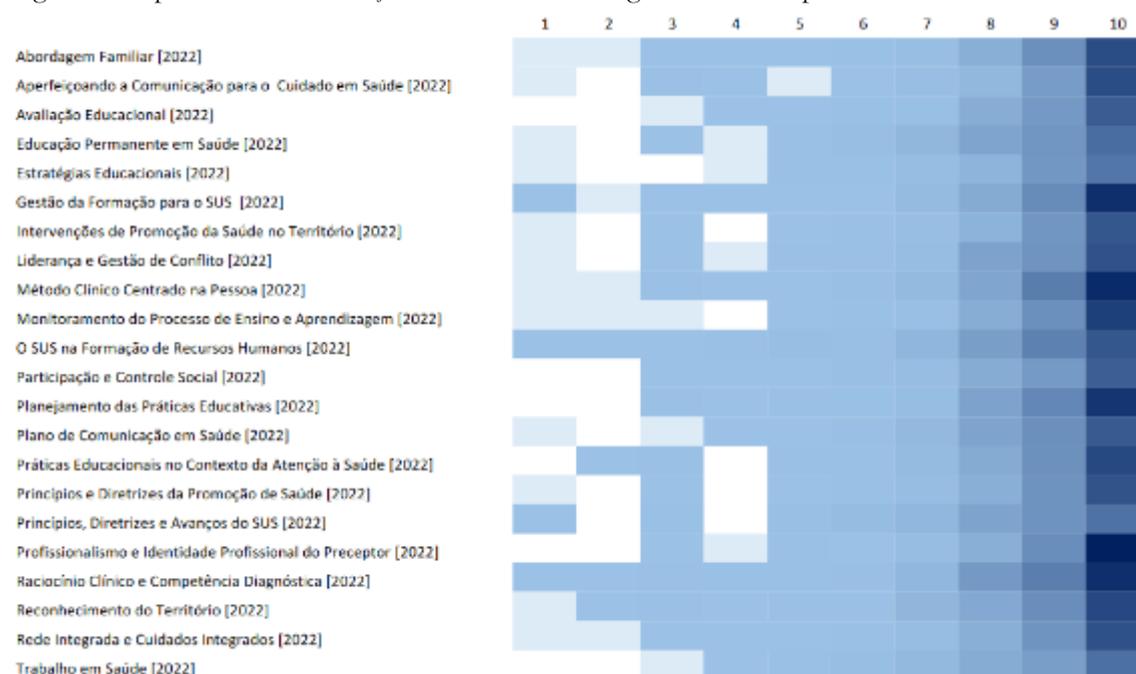
A segunda mudança foi a postura dialógica. Segundo os cursistas, houve uma melhoria no processo comunicativo, desde uma escuta atenta e empática com os residentes, como uma comunicação mais assertiva e eficaz na mediação e resolução de conflitos. Conforme De Andrade *et al.* (2017, p. 284), “o diálogo acontece quando cada um, de forma respeitosa, coloca o que sabe à disposição para ampliar o conhecimento crítico de ambos acerca da realidade contribuindo com os processos de transformação e humanização”. Sendo assim, uma postura dialógica por parte dos preceptores favorece o pensamento crítico e a elaboração de estratégias para superar os problemas da realidade, a partir da escuta, colaboração e de uma relação horizontal (De Andrade *et al.*, 2017).

A terceira mudança foi a ampliação da segurança/confiança, isto é uma atitude mais confiante na condução da preceptoria. E por fim o fortalecimento do compromisso com a preceptoria, que segundo os cursistas o curso estimulou um maior comprometimento, compromisso, dedicação, motivação e responsabilidade com a atuação enquanto preceptor.

## 2.8 Satisfação global

Ao final, numa escala de 0 a 10, a satisfação dos cursistas foi considerada elevada (MD=9.24±1.18). No geral, 56.6% dos respondentes atribuíram nota 10 de satisfação com o programa. A comparação da satisfação entre os cursos do programa de preceptores, pode ser visualizada no Mapa de Calor (Figura 1), no qual à medida que o espectro da cor aumenta (escurece) a nota atribuída pelo cursista é maior para o questionamento.

Figura 1. Mapa de Calor: Satisfação dos alunos no Programa de Preceptores



Fonte: elaboração dos autores.

## Considerações finais

A maioria dos preceptores ainda exerce a preceptoría sem ter acesso a capacitação, por isso a importância da oferta contínua de cursos para formação dos preceptores. Sendo assim, a avaliação desta primeira oferta do Programa de Aperfeiçoamento Multiprofissional de Preceptores para Integração Ensino e Serviço nos Territórios de Saúde é de extrema relevância para qualificar as novas ofertas. Os resultados da avaliação apontaram que as principais potencialidades desta primeira oferta estão a elevada taxa de conclusão mesmo em um curso autoinstrucional, a elevada satisfação dos cursistas, o alcance dos objetivos iniciais de aprendizagem, o adequado dimensionamento da carga horária, oferta de suporte técnico resolutivo e a utilização de recursos audiovisuais que colaboraram com o aprendizado dos cursistas.

De forma preliminar os resultados também apontam possíveis mudanças no processo de trabalho promovidas pelo Programa, mudanças na atuação profissional como aperfeiçoamento da prática profissional, qualificação do trabalho multiprofissional, qualificação da atuação com usuários e ampliação das redes de trabalho. Como mudanças na atuação enquanto preceptor como ampliação das estratégias pedagógicas, qualificação e implementação de processos avaliativos, aprimoramento da gestão da preceptoría e o fortalecimento do vínculo com os residentes.

Os resultados dessa avaliação apontaram que as principais fragilidades nesta primeira oferta foi a questão da centralidade de conteúdos médicos nos cursos mesmo que a maioria dos cursistas pertençam a outras categorias profissionais e direcionamento do Programa para o nível de atenção primária sendo que o público dessa primeira oferta foi composto principalmente por profissionais do nível secundário e terciário.

## Referências

AFONSO, Denise Herdy. O Compromisso da Abem com a Residência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 02, p. 151-152, 2012. Disponível em: <<http://educa.fcc.org.br/pdf/rbem/v36n02/v36n02a01.pdf>>. Acesso em: 30 jul 2024.

ALVARENGA, Gabriela Amorim Barreto; GALVAO, Edna Ferreira Coelho; TAKANASHI, Silvana Lins Yukiko. Percepção dos residentes sobre o processo avaliativo e seus instrumentos na residência multiprofissional na atenção integral em ortopedia e traumatologia. **Rev. Exitus**, Santarém, v. 9, n. 1, p. 455-479, 2019. DOI: <https://doi.org/10.24065/2237-9460.2019v9n1id730>.

ARAÚJO, Thaise Anataly Maria de *et al.* Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 601-613, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>.

ARRUDA, Gisele Maria Melo Soares *et al.* O desenvolvimento da colaboração interprofissional em diferentes contextos de residência multiprofissional em Saúde da Família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. suppl 1, p. 1309-1323, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0859>.

AUTONOMO, Francine Ramos de Oliveira Moura *et al.* A Preceptoria na formação médica e multiprofissional com ênfase na atenção primária – Análise das Publicações Brasileiras. **Revista brasileira de educação médica**, v. 39, p. 316-327, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e02602014>.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BERNARDO, Mariana da Silva *et al.* A formação e o processo de trabalho na Residência Multiprofissional em Saúde como estratégia inovadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20190635, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0635>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília, 2006. Disponível em: <[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/residencia\\_multiprofissional.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf)>. Acesso em: 30 jul 2024.

COLUSSI, Claudia, *et al.* Projeto MACEDIS: a construção de um software avaliativo para cursos de educação a distância em saúde. In: MEDEIROS, Lis Cardoso Marinho *et al.* (Org.). Práticas inovadoras da Rede UNA-SUS: formação profissional e o direito à saúde: evidência científica e a qualidade da prática. 1ed. Terezina: EDUFPI, 2021, v. 1, p.85-105.

CONTRANDRIPOULOS, André-Pierre. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 11, n.3, p.705–11, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000300017>.

DALLEGRAVE, Daniela; CECCIM, Ricardo Burg. Healthcare residency: what has been produced in theses and dissertations?. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, n.47, p. 759-776, 2013. DOI: [10.1590/S1414-32832013005000030](https://doi.org/10.1590/S1414-32832013005000030).

DA SILVA BRASIL, Gabrielle Vieira *et al.* Programa de formação em vigilância em saúde: educação permanente em saúde e o impacto da educação à distância. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 15, n. 10, p. 12112-12129, 2023.

DA SILVA GASQUE, Kellen Cristina; DE SOUZA RODRIGUES, Moreno Magalhães. UNA-SUS system as a democratization tool for Permanent Education in Health: user profile and capillarization of self-instructional courses. **Rev. Bras. Apend. Aberta**, v. 1, p. e388, 2020.

DA SILVA, Ligia Maria V.; FORMIGLI, Vera Lúcia A. Health evaluation: problems and perspectives. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 10, p. 80-91, 1994. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000100009>.

DE ANDRADE, Patricia Tiemy Arakaki Nakashima *et al.* O princípio do diálogo nas atividades educativas no programa de residência multiprofissional em saúde. **Serviço Social e Saúde**, v. 16, n. 2, p. 279-300, 2017. DOI: <https://doi.org/10.20396/sss.v16i2.8651467>.

DE CARVALHO, Jacqueline Oliveira *et al.* Estratégias de aprendizagem: o uso de metodologias ativas na formação e na qualificação de preceptores. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 34, n. 02, 2023. DOI: <https://doi.org/10.51723/ccs.v34i02.1512>.

DEMOGALSKI, Jessyca Twany *et al.* Qualificação da residência multiprofissional em saúde: opiniões críticas de preceptores. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v. 13, p. 136-143, 2021. DOI: [10.9789/2175-5361.rpcf.v13.7974](https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.7974).

GARCIA, Sandra de Oliveira *et al.* Integração ensino-serviço: experiência potencializada pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Eixo Educação Permanente. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e180540, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180540>.

GASQUE, Kellen Cristina Silva *et al.* Ofertas de qualificação à força de trabalho da saúde brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais**, Fortaleza, v. 7, n. especial 5, p. 01-18, nov. 2022.

GUBA, Egon G. LINCOLN, Yvonna S. **Fourth generation evaluation**. Newbury Park: Sage Publications, 1989.

MANHÃES, Letycia Sardinha Peixoto *et al.* Saberes pedagógicos mobilizados pelo preceptor de enfermagem na residência multiprofissional. **RECIEN: Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 33, 2021. DOI: 10.24276/rrecien2021.11.33.35-45.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Métodos, técnicas e relações em triangulação. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DE ASSIS, Simone Gonçalves; DE SOUZA, Edinilsa Ramos (Orgs). Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem dos programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2005.

ONOCKO, Rosana Teresa Campos; FURTADO, Juarez Pereira. Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. **Revista Saúde Pública**, v. 42, n.6, p. 1090–6, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008005000052>.

PAGANI, Rosani; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. Preceptoría de território, novas práticas e saberes na estratégia de educação permanente em saúde da família: o estudo do caso de Sobral, CE. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 94-106, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000500008>.

PEREIRA, Diane Coelho; ZANNI, Karina Piccin; DA SILVA CUNHA, José Henrique. Residência multiprofissional em saúde: percepções de residentes, preceptores e tutores. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 2, p. 200-210, 2019. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/4979/497959129011/497959129011.pdf>>. Acesso em: 30 jul 2024.

RIBEIRO, Angélica *et al.* Qualificação à distância para promoção da alimentação adequada e saudável no Sistema Único de Saúde. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 17, p. e66168-e66168, 2022.

RODRIGUES, Carla Daiane Silva; WITT, Regina Rigatto. Mobilização e estruturação de competências para a preceptoría na residência multiprofissional em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, p. e00295186, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs295>.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro *et al.* Análise de perfil de egressos dos cursos autoinstrucionais em saúde da pessoa idosa da secretaria executiva da UNA-SUS. **Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais**, Fortaleza, v. 4, n. esp. 2, p. 20-34, jan./jul. 2019.

SILVA, Robson Mechel Berto da; MOREIRA, Simone da Nóbrega Tomaz. Estresse e residência multiprofissional em saúde: compreendendo significados no processo de formação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, p. 157-166, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4RB20190031>.

ZAPPELLINI, Marcello Beckert; FEUERSCHÜTTE, Simone Ghisi. O uso da triangulação na pesquisa científica brasileira em administração. **Administração: ensino e pesquisa**, v. 16, n. 2, p. 241-273, 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5335/533556754005.pdf>>. Acesso em: 30 jul 2024.

**Contribuições dos autores:**

**Diego Diz Ferreira:** elaboração do manuscrito, coleta e análise dos dados qualitativos.

**Marina Bastos Paim:** coleta e análise dos dados qualitativos.

**Márcio Flavio Moura de Araújo:** coleta e análise dos dados quantitativos.

**Kellen Cristina da Silva Gasque:** elaboração e supervisão do projeto, revisão crítica do manuscrito.

---